

CONCLUSIONES DE LA II JORNADA

30 AÑOS DE ESPAÑA EN LA UNIÓN EUROPEA. REPERCUSIONES EN LOS SISTEMAS SANITARIOS Y EN LA PROFESION MÉDICA: RETOS DE FUTURO

SALA EUROPA, SEDE DE LAS INSTITUCIONES EUROPEAS - MADRID, 18-09-2015

I MESA : ASOCIACIÓN TRANSATLÁNTICA DE COMERCIO E INVERSIÓN (TTIP) Y COMERCIO GLOBAL UE - CANADÁ (CETA)

1. El propósito declarado del citado acuerdo es mejorar el comercio entre los países europeos y EE.UU. eliminando las barreras que suponen a la venta de productos y servicios. No nos oponemos al libre comercio y creación de empleo y progreso para pymes y usuarios entre continentes / países, pero sí exigimos un debate público informado con total transparencia y protección de servicios públicos esenciales y de los derechos de usuarios y consumidores.
2. Rechazamos aspectos del procedimiento utilizado que tienen que ver con la No transparencia en los mecanismos establecidos de cooperación reguladora, consejos técnicos y mecanismos de arbitraje ad hoc. Los mecanismos de protección de los inversores presentes en el TTIP - CETA no pueden estar por encima de los estándares regulatorios de los Gobiernos en el marco de la UE. El derecho de regulación tiene que poder lograr los objetivos públicos de salud.
3. Exigimos una clara exclusión de los servicios públicos esenciales (educación , sanidad, alimentación y productos fito-sanitarios) del ámbito de aplicación del TTIP - CETA por entender que los estándares de regulación aplicados en los países de la UE son más exigentes y otorgan mayores garantías, así como unos estándares medioambientales, y sociales expresamente definidos y protegidos de cualquier liberalización.
4. Las regulaciones en materia de salud pública (competencia de los Estados miembros) pueden ser entendidas como "barreras" para la comercialización de productos y servicios, por lo que el Tratado forzaría su producción o evitaría el desarrollo de nuevas normas orientadas a mejorar la protección de la salud.
5. En el ámbito de los medicamentos, el Tratado podría limitar el derecho a la transparencia y la información a los pacientes en relación con los ensayos clínicos y productos médicos, información que hoy garantiza la legislación europea.
6. Las legislaciones española y europeas establecen el derecho a la atención sanitaria pública y a la obligación de los Estados y de la UE para que todas las políticas de la Unión garanticen y aseguren un alto grado de protección de la salud humana.

7. Las Órdenes Médicas han de tener una sola voz en el ámbito de la UE a la hora de defender estas premisas desde la profesión médica, y han de estar presentes, participar y ser escuchadas en el debate en torno al TTIP, en defensa de la protección de la salud de los ciudadanos y los Sistemas Sanitarios públicos, tal y como los conocemos en la UE.

II MESA : LA DIRECTIVA 2011/24/UE, SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EN LA ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA

1. La Directiva 2011/24/UE constituye un ejercicio de transparencia sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. Se muestra como una oportunidad también para los Estados y los Sistemas Sanitarios de armonizar, garantizar y consolidar dichos derechos en el ámbito de la propia UE.
2. En el marco del derecho europeo a la libre circulación de servicios, profesionales médicos y pacientes son muy importantes las políticas de mutuo reconocimiento en el ámbito de las profesiones, sus estándares de formación, buenas prácticas en el ejercicio profesional, identificación segura y los aspectos (en proyecto de desarrollo e implementación) que tienen que ver con la homologación y el reconocimiento de las actividades de FMC/DPC y los procesos de recertificación y revalidación .
3. La información sobre titulaciones, competencias, flujos migratorios de médicos, mecanismos de alarma sobre expedientes disciplinarios/estado de habilitación del profesional son elementos esenciales en el entorno de la UE que otorgan seguridad a los ciudadanos y a los sistemas sanitarios.
4. Es muy importante asimismo la cooperación en materia de Evaluación de Tecnologías sanitarias y de e-salud (salud en línea /telemedicina) y Redes de Referencia Europeas (enfermedades raras).
5. La pertenencia exigible a un colegio profesional para el ejercicio profesional del médico, en los países de la UE, constituye una garantía para los ciudadanos y los sistemas sanitarios y una herramienta imprescindible para la comunicación / colaboración entre corporaciones profesionales, autoridades competentes y administraciones a través del sistema IMI .
6. La Comisión Europea se constituye en un garante en la observancia del cumplimiento de las Directivas por los Estados miembros, mediante (1) la revisión sistemática de las transposiciones efectuadas a las normas nacionales, (2) verificación de la integralidad y corrección de los apartados en la propia norma, (3) procedimientos de infracción, así como (4) posibles reclamaciones individuales y genéricas.
7. La Organización Médica Colegial (OMC), en su conjunto, como corporación de derecho público, se ha mostrado por todas las normativas europeas y nacionales como un colaborador imprescindible y necesario en el ámbito sociosanitario. No podemos estar al arbitrio de encomiendas graciosas y exigimos el reconocimiento explícito (ya existe implícito) de nuestra condición de Autoridad

Competente (AC), que entendemos debe ser " compartida " con las Administraciones del Estado, al igual que existe en todos los países de la órbita UE.

8. La OMC tiene una competencia fundamental en 2 aspectos esenciales de la Directiva 2011/24/UE, que otorgan seguridad y calidad, a saber, (1) la información sobre el derecho a ejercer del médico, en el PNC (Punto Nacional de Contacto), y (2) la identificación segura del médico prescriptor en la continuidad del tratamiento y en el reconocimiento de recetas .
9. Acercar los Colegios de Médicos y la propia profesión médica a la sociedad y los pacientes, identificar sus necesidades y colaborar con las asociaciones de pacientes, también en ámbito de la información y comprensión de los derechos explícitos en las normas europeas y nacionales, constituye una obligación profesional y ética del médico.

III MESA: 30 AÑOS DE ESPAÑA EN LA UE: LOGROS Y RETOS DE LOS SISTEMAS SANITARIOS Y LA PROFESIÓN MÉDICA.

1. Hace 30 años, en el ámbito de lo que entonces era la Comunidad Económica Europea, había actividades relacionadas con la salud, principalmente en el área de legislación de medicamentos, seguridad e higiene en el trabajo, pero no una verdadera preocupación por la salud, como hoy en día.
2. La UE se basa en el Estado de Derecho, esto significa que todas las acciones se basan en los Tratados, que son aprobados voluntaria y democráticamente por todos sus países miembros. La salud se incorpora en los Tratados de la Unión en 1993. La Dirección General de Salud y Consumidores se crea en 1999, y el Primer Programa de Acción en Materia de Salud Pública en 2003, la Agencia Europea del Medicamento en 1995 y el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades en 2005
3. Actualmente, el Tratado indica que todas las actividades de la Unión deben estar enfocadas a alcanzar el mayor estado de salud, existe legislación sobre medicamentos, sangre, células y tejidos, trasplantes, productos del tabaco, amenazas para la salud, atención sanitaria transfronteriza, reconocimientos de cualificaciones profesionales, redes de intercambios de buenas prácticas y programas como Erasmus o Marie Curie.
4. La UE es un ámbito de libertad y desarrollo económico y social no igualado en otras regiones del planeta. No obstante existen grandes diferencias en los indicadores de salud, en la organización, planificación y financiación de los servicios sanitarios entre los distintos estados y siguen siendo amenazas temas como el desconocimiento de los costes reales de investigación, la excesiva mercantilización de los servicios sanitarios y las políticas de medicamentos y patentes.
5. La incorporación de España a la UE ha supuesto un impulso importante en todos los ámbitos, tanto políticos, sociales, económicos y sanitarios. Igualmente experiencias netamente españolas, como el

Plan Nacional de Trasplantes, han sido referentes para el avance en la atención sanitaria a los ciudadanos europeos.

6. Los médicos necesitamos una organización europea única que defienda los intereses profesionales, garantice los derechos de los ciudadanos y disminuya la actual atomización de la representación profesional.
7. Para ello proponemos la creación de una organización democrática profesional, un Parlamento Médico, que garantice la atención sanitaria y el control de un ejercicio de calidad con responsabilidad y seguridad.
8. Es necesario disminuir la práctica de la medicina defensiva, consecuencia directa del aumento de la litigiosidad y la ausencia de mecanismos de garantía como el baremos de daños sanitarios, por efectos adversos, en el ámbito de la UE.
9. Las desigualdades sanitarias entre países de la UE existen, y también en el interior de los países. La actividad de la UE se enfoca a eliminar esas desigualdades y a conseguir Sistemas Sanitarios de más calidad, sostenibles y eficientes, con actividades tales como evaluación de tecnologías sanitarias, e-health, proyectos de salud, redes de referencia, etc.